

**SAÚDE EFETIVA E JUDICIALIZAÇÃO EXCEPCIONAL: UM ESTUDO SOBRE A  
POSSIBILIDADE DE REDUZIR O AJUIZAMENTO DE AÇÕES QUE ENVOLVAM  
ODIREITO À SAÚDE NO ÂMBITO DO PODER JUDICIÁRIO**

**EFFECTIVE HEALTH AND EXCEPTIONAL JUDICIALIZATION: A STUDY ON THE  
POSSIBILITY OF REDUCING THE FILING OF ACTIONS INVOLVING THE RIGHT  
TO HEALTH IN THE JUDICIARY SCOPE**

Esteffany Reis da Silva<sup>1</sup>

Isabel Costa Cantuares<sup>2</sup>

Camila de Bortoli Rossatto Riedlinger<sup>3</sup>

**RESUMO**

O presente artigo tem por escopo identificar quais alternativas podem ser adotadas pelo Poder Judiciário com o intuito de excepcionar a judicialização do direito à saúde no Brasil, a fim de garantir aos cidadãos o acesso pleno e efetivo dos bens de saúde com a mínima intervenção judicial. No que concerne à metodologia aplicada, adotou-se o método de abordagem qualitativo, com procedimentos técnicos firmados em dados bibliográficos e documentais, no qual adequa-se a um método de pesquisa dedutivo e com objetivos descritivos. Desse modo, visa contribuir para um cenário jurídico e social equitativo, capaz de garantir uma saúde célere e de qualidade a toda coletividade, com reflexos positivos na economia e política do país, a fim de preservar a separação dos Poderes, a alocação proporcional dos recursos e, principalmente, a dignidade da pessoa humana. Por fim, da investigação concluiu-se que as medidas passíveis a evitar a judicialização da saúde, que podem ser adotadas pelo Poder Judiciário são, embora não se esgotem, a pacificação da atuação jurisdicional para conceder medidas liminares apenas quando se tratar de medicamento imprescindível à manutenção do núcleo essencial do direito - que não conste na lista oficial do Sistema Único de Saúde - SUS -, possibilitando, ainda, a implementação de um órgão administrativo capaz de solucionar previamente as demandas de primeira necessidade, a fim de otimizar e expandir o atendimento coletivo na esfera extrajudicial, bem como garantir a revisão judicial de listas públicas desatualizadas que estão em discrepância aos recursos públicos destinados à proteção mínima da dignidade humana.

**Palavras-chave:** Constituição Federal; Direito à Saúde; Equidade; Judicialização; Excepcionalidade.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Direito pelo Instituto Educacional Santa Catarina - Faculdade Guarai – IESC/FAG; Guarai-TO, e-mail: esteffanyreis17@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Direito pelo Instituto Educacional Santa Catarina. Faculdade Guarai – IESC/FAG . Guarai-TO.

<sup>3</sup> Professora do Curso de Direito do Instituto Educacional Santa Catarina – Faculdade Guarai, Guarai-TO; e-mail: camila.rossatto@iescfag.edu.br.

## ABSTRACT

This paper aims to identify which alternatives can be adopted by the Judiciary to exempt the judicialization of the right to health in Brazil, to ensure citizens full and effective access to health goods with minimal judicial intervention. Regarding the applied methodology, the qualitative approach method was adopted, with technical procedures based on bibliographic and documentary data, which is suitable for a deductive research method and with descriptive objectives. Therefore, it aims to contribute to an equitable legal and social scenario, capable of guaranteeing fast and quality health to the whole community, with positive effects on the country's economy and politics, to preserve the separation of Powers, the proportional allocation of resources and, above all, the dignity of the human person. Finally, the investigation concluded that the measures likely to avoid the judicialization of health, which can be adopted by the Judiciary, are, although they do not exhaust, the pacification of the judicial action to grant injunctions only when it is an essential drug to the maintenance of the essential core of the law - which is not included in the official list of the Unified Health System - SUS -, also enabling the implementation of an administrative body capable of solving in advance the demands of basic necessity, in order to optimize and expand the service in the extrajudicial sphere, as well as guaranteeing the judicial review of outdated public lists that are in discrepancy with public resources intended for the minimum protection of human dignity.

**Keywords:** Federal Constitution; Right to Health; Equity; Judicialization. Exceptionality.

## INTRODUÇÃO

O presente estudo traz à baila uma reflexão pontual acerca do direito à saúde *versus* a sua judicialização e, por conseguinte, a investigação sobre a possibilidade de reduzir o ajuizamento dessas ações no âmbito do Poder Judiciário, objetivando torná-las excepcionais na efetivação de um direito fundamental expressamente previsto na Constituição Federal de 1988. Logo, surge-se a seguinte problemática: Em que pese a judicialização da saúde, direito constitucional fundamental, quais alternativas podem ser adotadas pelo Poder Judiciário Brasileiro para buscar sua excepcionalização e ainda assim, garantir acesso a saúde efetiva?

Nesse sentido, busca-se estudar os motivos ensejadores do acionamento da tutela jurisdicional para adquirir gratuitamente medicamentos e tratamentos hospitalares, bem como, as consequências do excesso dessas demandas em detrimento do interesse da coletividade e à garantia do mínimo existencial visado pelo cidadão, ora requerente. Visando, ainda, identificar a competência de cada ente federativo na sua parcela de responsabilidade perante a comunidade - que procura constantemente meios de reafirmar suas garantias constitucionais.

Insta mencionar que o tema abordado vai ao encontro do cenário atual em que se vive no âmbito social e jurídico, fazendo contraste às dificuldades enfrentadas pelo Sistema Único de Saúde – SUS, na prestação efetiva e célebre dos suprimentos médico-hospitalares, o que nos leva a questionar os efeitos decorrentes da demora no atendimento básico à sociedade, bem como a excepcional utilização do Poder Judiciário como sanador das irregularidades nas políticas públicas, especialmente, no que diz respeito à saúde, revelando, assim, como objetivo geral, Identificar quais alternativas podem ser adotadas pelo Poder

Judiciário Brasileiro na busca pela excepcionalidade da judicialização do direito à saúde e ainda assim, garantir acesso a saúde efetiva.

Dessa forma, emergem do objetivo geral desse projeto, os objetivos específicos, a saber: Investigar os motivos que ensejam a judicialização da saúde no âmbito do Poder Judiciário Brasileiro; Problematizar a respeito da igualdade do direito à saúde em prol do interesse da coletividade e por fim, analisar a excepcionalidade do acesso aos bens de saúde pela via judicial e assim, possíveis alternativas à judicialização.

Logo, remete-se a uma discussão em torno do que se por um lado recorrer ao Poder Judiciário é mais benéfico a determinadas pessoas para a obtenção de seus direitos mínimos amparados pela Carta Magna e, não obtidos na seara administrativa, por outro se coloca em risco o atendimento das necessidades da coletividade, que, ou estão na fila do SUS, não celerem e escasso de medicamentos e tratamentos de maior grau de complexidade, ou não possuem acesso à justiça, devido à ausência de conhecimento ou informações mínimas para requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita.

Salientando, deste modo, a colisão que há entre esses dois institutos na busca da efetivação do direito à saúde, posto que o Estado ao não dispor de recursos financeiros suficientes para atender toda uma população, sendo esta carente de um sistema público sanitário satisfatório - reserva do possível - se vê obrigada a direcionar seus esforços rumo à via judicial para concretização do seu direito, o que por vez traz a ideia de uma tramitação rápida e vantajosa devido ao bloqueio de verbas públicas através dos convênios e prerrogativas inerentes à função jurisdicional dos magistrados na aplicação da lei ao caso fático.

Partindo, assim, da premissa que a ação ajuizada priorizará o interesse individual que por muitas vezes é denominado como urgente - mínimo existencial - não suprido pela Administração Pública ante a indisponibilidade financeira, e simultaneamente acarretando prejuízo àqueles que se encontram na fila do SUS, que apesar de criado para um atendimento universal e integral das necessidades sanitárias, não tem conseguido suprir todas as demandas existentes, fazendo com que os pacientes permaneçam por um longo período de tempo aguardando atendimento médico, medicação, insumos, equipamentos médico-hospitalares, dentre outros, solicitados.

Nesse contexto, percebe-se que vem à tona a necessidade de observância ao princípio da equidade por meio da correta aplicação no caso concreto, por se estar diante de uma consequência de se privilegiar a particularidade de determinado caso em detrimento da coletividade, o que faz repensar em estratégias de implantar maior otimização dos recursos públicos e proporcionalidade nas decisões judiciais concernentes à concessão de bens de saúde de modo individualizado e restrito a uma pequena parcela da população brasileira.

Além do mais, indicar maneiras de reduzir o ajuizamento de ações que envolvam o direito fundamental à saúde no âmbito do Poder Judiciário, tornando a judicialização uma medida excepcional, é o segundo objetivo específico a ser discutido nesse artigo, haja vista que abandonar as interferências forenses para a obtenção do direito à saúde de forma integral não é a finalidade viável, mas acredita-se que a adoção das sugestões abordadas no decorrer dessa pesquisa, as quais julga-se relevantes, antes da concessão, ou não, de ordens judiciais, aliadas à políticas públicas, são fundamentais para haver uma racionalização das demandas protocoladas, a fim de tornar o sistema público de saúde eficaz e referencial na qualidade, buscando, destarte, a excepcionalidade do acesso aos bens de saúde

pela provocação da tutela jurisdicional.

No que se refere à escolha da temática, pode-se afirmar que é matéria de cunho bastante relevante, não só pelo interesse particular daquele que demanda em Juízo pelo recebimento do fármaco, mas também, pela abrangência dos seus reflexos nas diversas searas - econômica, política, social e jurídica – afetando explicitamente a harmonia entre os entes federados e os cidadãos brasileiros, de tal maneira que se faz necessária uma reflexão aprofundada e sistematizada das causas e consequências do mau-gerenciamento dos recursos inerentes a direitos fundamentais e à manutenção do bem-estar social.

Acresce-se a isso, a presença constante no ambiente de estágio frequentado pelas estudantes posto que laboram diretamente com ações judiciais que objetivam a provocação do Estado e Município a agirem solidariamente na prestação básica do direito à saúde, tal como, nas Obrigações de Fazer que tramitam nas Varas Cíveis da Comarca de Guaraí e, o contato intenso e prazeroso vivenciado no decorrer da academia com as disciplinas de Direito Constitucional, Direito Civil e Processual Civil, o que desperta grande apreço na busca de uma melhor prestação do serviço público de saúde e manutenção da dignidade da pessoa humana no Estado Democrático de Direito.

Quanto à metodologia do presente artigo, classifica-se quanto ao modo de abordagem em pesquisa qualitativa, pois como ensina Chemin (2015), busca-se compreender o fenômeno de forma ampla, a coletar informações de modo genérico e sob diversos aspectos, possibilitando às autoras interpretar diferentes contextos para após interligá-los podendo, ainda, utilizar dados quantitativos que se amoldem às análises preexistentes.

Em relação aos objetivos gerais, a pesquisa é exploratória, tendo em vista que favorece uma compreensão efetiva do problema investigado, posto que de acordo com Gil (2018), Leopardi (2002) e Malhotra (2006), traz a revisão de literatura como enfoque principal aliada a análise de exemplos consistentes para ampliar a visão das estudantes, possibilitando ainda, ao final, formular sugestões para a melhoria de práticas no âmbito da saúde. E, para alcançar a finalidade pretendida, se faz coerente a utilização de pesquisa bibliográfica em obras de divulgação esparsa e livros de referência que proporcionam conhecimentos científicos, bem como pesquisa documental por meio de dados estatísticos de órgãos do Governo (MEZZAROBÀ; MONTEIRO, 2006). O método de pesquisa é o método dedutivo, utilizando-se do referencial teórico para conclusões particulares acerca do caso estudado, como salientam Mezzarobà e Monteiro (2006).

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **O DIREITO À SAÚDE E OS MOTIVOS ENSEJADORES DA SUA JUDICIALIZAÇÃO**

Com a promulgação da Constituição Federal em 1988, o direito à saúde foi elevado ao patamar de direito fundamental inerente a todo o cidadão e, a partir deste momento, começaram a surgir nos tribunais demandas judiciais para a obtenção de medicamentos (BORGES; UGA, 2005), no qual, a princípio, essas demandas eram voltadas para atender aos pedidos de fármacos para o tratamento contra o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que predominava na época, mas a partir de 1999 esses pedidos passaram a se direcionar para outras condições patológicas, tanto relacionado com doenças físicas, como com o próprio bem-estar

do indivíduo (MESSEDER; OSORIO DE CASTRO; LUIZA, 2005).

Com isso, segundo Scliar (2007), a saúde tanto na Carta Magna como na Lei Orgânica nº 8.080/90<sup>4</sup> foi definida como um completo estado de bem-estar social que não está atrelada somente à ausência de doenças, sendo incorporado também a essa definição as situações determinadas pelas condições de vida e de trabalho de uma pessoa pela conjuntura social, econômica, política e cultural do país em que se vive. Ademais, a saúde, possui natureza de direito social na Lei Maior em seu art. 6º, detendo exigência de prestação por parte da figura estatal, conforme estabelecido no art. 196 da supramencionada.

Assim, aduz Pereira *et al.*, (2010) que sob a âncora da posituação da saúde como direito de todos e dever do Estado, muito tem se discutido acerca da crescente intervenção do Poder Judiciário determinando ao Estado o fornecimento de medicamentos e derivados, sob a alegação do que expressa o art. 196 da CF/88, posto que gera este dispositivo direitos subjetivos à população de cobrar do Estado uma atuação positiva nestes setores sociais. Logo, esse acionamento recorrente à figura judiciária pelo cidadão brasileiro ansiando o fornecimento de amparo sanitário, dá-se o nome de Judicialização da Saúde.

Diante disso, é possível verificar que suas principais causas decorrem de diversas dificuldades envolvendo preceitos constitucionais, que se iniciam na separação de poderes (intervenção do Poder Judiciário em assuntos políticos), deslocando-se para o princípio da isonomia (distinção de tratamento entre o cidadão que demanda prestações de saúde contra o ente estatal, e àqueles que se sujeitam à fila de espera do SUS), seguem adiante com o princípio federativo (responsabilidade individual dos entes federados em pontos sanitários) e debruça-se em uma complexa ponderação de bens ou princípios previstos na Carta Suprema, entrelaçada ao princípio da reserva do possível, objetivando garantir que a assistência dos pleitos particulares ou públicos não comprometa os programas públicos de saúde existente, além do princípio da dignidade humana (com um conceito de mínimo existencial), da equidade (com a finalidade em assegurar tratamento igual aos iguais, e desigual aos desiguais). (BRASIL, 1988; VALLE; CAMARGO, 2010). Todos esses fundamentos causaram nos últimos anos além de discussões sobre o tema, ações na seara forense, bem como instituição de normas legais.

Dessa forma, entender o direito à saúde que os brasileiros possuem é fundamental para a compreensão do crescente processo de Judicialização da Saúde no Brasil, por tratar-se de um tema bastante sensível ligado ao próprio direito fundamental à vida, posto que a Constituição estabeleceu em seu art. 5º, inciso XXXV que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”, logo, o desfecho não poderia ser outro senão o Judiciário receber alta escala de demandas, tanto individuais como coletivas, que objetivam em último lugar, sanar as irregularidades que encontram-se nas políticas públicas (VALLE; CAMARGO, 2010).

Nesse cenário, partindo-se do dispositivo legal que o Poder Judiciário não poderá eximir-se de apreciar as demandas propostas, foi instituído com o advento da Constituição, por meio dos art. 198, 199 e 200 uma estrutura sanitária de acesso

---

<sup>4</sup> Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

universal e igualitário para o cuidado com a saúde da população brasileira, denominado Sistema Único de Saúde-SUS, que integra todos os entes públicos, formando uma rede regionalizada e hierarquizada que constitui um sistema único de ações e serviços públicos de saúde, com base na descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. Sendo estes preceitos ainda integrados pela Lei Orgânica de Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 em que é disposto no art. 2º que a saúde é direito inerente a todo indivíduo, sendo o Estado o responsável para provimento de todos os quesitos essenciais a sua execução.

Desse modo, percebe-se que o direito à saúde possui raízes fortes advindas da própria criação de um sistema de saúde com o objetivo de prestação efetiva do direito fundamental sanitário, que por meio dele é capaz de obrigar os governantes ao fornecimento do mais alto zelo com a saúde dos seus governados, no entanto, tal encargo envolve questões difíceis de serem enfrentadas, sobretudo financeiros, posto que por muitos medicamentos, tratamentos, não serem disponibilizados quando solicitados no SUS, muitas pessoas recorrem à tutela jurisdicional objetivando garantir o que na seara administrativa não lhe é concedido, seja por negação ou escassez.

Destarte, a discussão gira em torno do que se ao esperar pelo atendimento do sistema público de saúde que não é célere, trará determinada consequência pessoal em decorrência do perigo da demora, por outro se tem a superlotação da via judicial, colocando em rota a colisão entre os direitos individuais e coletivos. Assim, de acordo com Medrado, Cruz, Raso, Rocha (2013 *apud* ADAMS, 2011, p. 276) o SUS além de ser o marco de inclusão social no Brasil, é também das distorções provocadas por ações judiciais, podendo comprometer a atual política de saúde pública.

## **A EQUIDADE ENTRE O DIREITO À SAÚDE E O INTERESSE DA COLETIVIDADE**

A busca pela efetivação do direito à saúde por intermédio da via judicial soou nas relações sociais como uma esperança de concretização do texto constitucional, haja vista que as linhas volvidas na Carta Magna, em especial, no que tange aos direitos fundamentais e sociais, deixariam sua aceção ficta e passariam a surtir efeitos na vida civil, tornando-se um grande marco histórico e emblemático na prestação da saúde pública no Brasil.

Todavia, com o passar dos anos o que antes era motivo de expectativas e alegrias, passou-se a ser ensejo de preocupação pelos estudiosos da área jurídica e dos profissionais da saúde, conforme salientam Bucci e Duarte (2017, p. 34):

Diante da rotina de liminares garantindo a entrega de praticamente todo e qualquer medicamento e providência requerido, qualquer medida oferecida no âmbito do sistema de saúde, ainda que célere e razoável, tende a ser vista como emulação acanhada do direito subjetivo do interessado. Nada menos do que a providência máxima será tido como aceitável. Seria como parafrasear o antigo ditado: aos que tiverem a sorte do caminho judicial, tudo; à coletividade, a lei. O direito à saúde de uns opostos ao direito à saúde de muitos.

Nesse sentido, o impacto gerado por tamanha inovação refletiu negativamente na equidade entre os anseios particulares e o interesse da coletividade, posto que a judicialização da saúde abriu margem para decisões judiciais excessivas e sem cunho técnico-medicinal, necessário ao fornecimento

consciente de medicamentos e fármacos em geral-, ocasionando assim, um enorme congestionamento de demandas na provocação da tutela jurisdicional, bem como, no fornecimento desproporcional à real necessidade do indivíduo solicitante.

Nota-se, que na análise estatística do Conselho Nacional de Justiça – CNJ concernente às demandas ajuizadas no ano de 2019, os Tribunais e Juízes de Direito se mostraram mais dispostos a decidirem causas individuais sobre o direito à saúde em face daquelas que visam o interesse da coletividade, tal aspecto subjetivo traz grande preocupação acerca da alocação de recursos e à efetivação das políticas públicas no Brasil, posto que afasta a ideia de excepcionalidade e satisfaz um maior número de interesses de indivíduos determinados, quando se esperava, na verdade, a ingerência judicial para concretizar a universalidade do direito fundamental e não, a individualidade.

Diante do exposto, surgem inúmeros conflitos no jurisdicionado brasileiro, passíveis de serem solucionados e até mesmo pacificados pelos tribunais superiores, a fim de manter um padrão de concessão excepcional, onde o magistrado atuante no caso possa julgar indubitavelmente a imprescindibilidade do tratamento ou fornecimento do recurso médico-hospitalar, em consonância ao entendimento do Supremo Tribunal Federal no julgamento do RE 566471 RN, no qual reconheceu o caráter prejudicial das decisões favoráveis a poucas pessoas em face do comprometimento das políticas públicas na execução das garantias fundamentais como um todo, conforme tese de firmada, *in verbis*:

DIREITO CONSTITUCIONAL. RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL. MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO. IMPOSSIBILIDADE DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO NO SUS POR DECISÃO JUDICIAL, SALVO SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. “O Estado não pode ser obrigado por decisão judicial a fornecer medicamento não incorporado pelo SUS, independentemente de custo, salvo hipóteses excepcionais, em que preenchidos cinco requisitos: (i) a incapacidade financeira de arcar com o custo correspondente; (ii) a demonstração de que a não incorporação do medicamento não resultou de decisão expressa dos órgãos competentes; (iii) a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS; (iv) a comprovação de eficácia do medicamento pleiteado à luz da medicina baseada em evidências; e (v) a propositura da demanda necessariamente em face da União, que é a entidade estatal competente para a incorporação de novos medicamentos ao sistema. Ademais, deve-se observar um parâmetro procedimental: a realização de diálogo interinstitucional entre o Poder Judiciário e entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde tanto para aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, quanto, no caso de deferimento judicial do fármaco, para determinar que os órgãos competentes avaliem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS.” (RE 566471 RN, Relator(a): MARCO AURÉLIO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 31/08/2020, DJe-228, divulgado em 14/09/2020 e publicação em 15/09/2020)

No que concerne à decisão da Corte no Recurso Extraordinário, percebe-se a presença de repercussão geral a qual denota a importância de estabelecer parâmetros acerca de uma matéria com amplitude nas diversas searas - econômica, política, social ou jurídica – como forma de manter uma uniformização da aplicação do direito ao caso em análise, de maneira responsável e consciente, visto que a pacificação do tema pelo Supremo Tribunal Federal servirá como base sólida para os milhares de processos pendentes de julgamentos no território brasileiro, ultrapassando assim, os interesses subjetivos da causa em prol do bem comum.

Desse modo, o entendimento jurisprudencial estabeleceu critérios antes desconhecidos pelos julgadores de primeiro grau quanto à obrigatoriedade ou não do fornecimento pelo Poder Público de medicamentos com alto custo - que não estão inseridos nos registros oficiais do SUS -, visando não só uma racionalização das demandas judiciais, mas também a delimitação da responsabilidade solidária dos entes federados, o que traz um novo deslinde à judicialização do direito à saúde e também preocupação no conflito direto entre a atuação dos Poderes Executivo e Judiciário. (LIMA, 2020).

Nesse sentido, numa análise interpretativa por Ciarlini (2013) acerca de ações que envolvem a restrição de recursos públicos para fins de concessão individual de tratamento médico, observa-se que o bloqueio de verbas públicas como meio de efetivar ordem judicial é tida como grave lesão à economia pública, tanto por ferir o princípio da efetivação de políticas públicas, como pela inviabilização do sistema público de saúde, dissociando-se da ideia constitucional de prestação igualitária e de acesso universal, o que resulta num prejuízo orçamentário imprevisível pelo ente federativo, ora polo passivo da demanda.

Cumpram ressaltar a necessidade de disciplinar a participação dos entes federativos na responsabilidade solidária de custeio na área da saúde, tendo em vista a observância de preceitos consagrados pelo ordenamento jurídico vigente, tal como, o mínimo existencial decorrente da dignidade da pessoa humana, a cooperação, a eficiência da Administração Pública, principalmente no que diz respeito ao desperdício de recursos, seja pela má gestão dos administradores ou pela condenação simultânea dos entes federados - União, Estados/DF e Municípios, e seu consequente ressarcimento. Nesse diapasão, ressaltam Gebran Neto e Desch (2015, p. 3):

A falta de um regramento integrado e claro da competência de cada um dos gestores serve para incrementar uma desordenada judicialização, sem que se consiga identificar o real responsável pela ação ou serviço de saúde, impactando cada vez mais a gestão administrativa, causando o chamado "efeito deslocativo no orçamento público", sobretudo para os Estados e os Municípios. Por essa razão é necessário discutir as implicações jurídicas das normas administrativas que repartem a competência de cada gestor.

Desse modo, verifica-se que a responsabilidade financeira para custeio de produtos e tratamentos do interesse da saúde é pauta de intensos conflitos, principalmente quando o ente público demandado alega ser parte ilegítima na ação de fornecimento dos fármacos, trazendo uma discussão acerca da repartição de competência, a qual merece ser positivada a fim de não incentivar a desigualdade e instabilidade financeira dos federados na concretização do direito à saúde.

## **A EXCEPCIONALIDADE DO ACESSO AOS BENS DE SAÚDE PELA VIA JUDICIAL: ALTERNATIVAS À JUDICIALIZAÇÃO**

O acionamento da tutela jurisdicional para adquirir suprimentos médico-hospitalares é uma realidade na contemporaneidade, e tem ocasionado diversas discussões acerca do tema, logo o objetivo principal deste trabalho não é deixar o paciente sem o tratamento médico prescrito, mas propor a adoção de algumas medidas, bem como aperfeiçoar àquelas já existentes, a fim de otimizar o fornecimento dos fármacos necessários pela via extrajudicial, tornando a



judicialização da saúde excepcional na efetivação de um direito fundamental constitucionalmente previsto.

Assim, segundo o entendimento jurisprudencial vigente, o caminho a ser percorrido pode ser iniciado pela adoção de medidas estruturadas e fundamentais para um SUS efetivo, como a criação de um órgão administrativo vinculado às Secretarias Municipais de Saúde de cada comarca, o qual deverá conter na sua implementação a presença de um Núcleo de Apoio Técnico de médicos, farmacêuticos e gestores para auxiliar os servidores na formação de um parecer quanto à apreciação das questões clínicas da circunscrição, mantendo as listas de medicamentos atualizadas, semelhante ao NatJus<sup>5</sup>, ora utilizado no Poder Judiciário. Insta salientar que a implementação de órgãos desta natureza na esfera municipal traria grandes benefícios para o Poder Público, uma vez que com um sistema informatizado capaz de cadastrar todos os medicamentos disponíveis no SUS, com dados disponíveis acerca da previsão orçamentária do ente público, acrescido de ouvidoria on-line e presencial para narrativa das requisições local, para que os profissionais da saúde e do financeiro possam, em conjunto, elaborar nota técnica capaz de informar prazos para a efetivação das solicitações, a impossibilidade do fornecimento pretendido, e as justificativas correspondentes, aliado ao estabelecimento de convênios com empresas farmacêuticas, com o intuito de possibilitar a redução de interferência do Judiciário na execução das políticas públicas de saúde.

Dessa feita, o Poder Legislativo ao elaborar as leis orçamentárias concernentes à execução das políticas públicas de saúde deverá alocar os recursos de maneira eficiente e, em conformidade com a demanda da comunidade, evitando alegações de omissão estatal pelo ente federado na tentativa de se esquivar da sua responsabilidade solidária, aduzindo a cláusula de reserva do possível e o consequente “efeito deslocativo” no orçamento público, bem como a ausência de garantia do mínimo existencial à dignidade do paciente, tudo a fim de obter a diminuição da ingerência judicial nas questões de saúde pública. (FAZZA, 2016).

Logo, para que a implementação desse órgão satisfaça o intuito inicial, é de suma importância edição legislativa para fixar uma condição prévia ao ajuizamento de ações que envolvam o direito à saúde, tal sendo a resistência ou recusa expressa do Poder Público em fornecer o tratamento médico prescrito, tornando a seara administrativa responsável por receber demandas de primeira e segunda necessidade e, somente após a negativa no procedimento pré-processual é que surge o interesse de agir da parte autora para acionar a tutela jurisdicional, isto é, se a nota técnica municipal inviabilizar, lesar ou ameaçar de lesão o bem jurídico tutelado, transformando-se em uma forma de racionalizar a judicialização da saúde no Brasil.

Nesse sentido, o entendimento jurisprudencial vazado, *in verbis*:

AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO CIVIL PÚBLICA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA – ÓCULOS DE GRAU – LAUDO MÉDICO - NÃO DEMONSTRAÇÃO DE REGULAÇÃO OU PROCEDIMENTO PELAS VIAS NORMAIS - NÃO DEMONSTRAÇÃO DE RESISTÊNCIA ADMINISTRATIVA - INERCIA DO PODER PÚBLICO –

---

<sup>5</sup> Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário – criado por meio da Resolução nº 238/2016, do Conselho Nacional de Justiça, ao qual objetiva a oferta de subsídios técnicos aos magistrados que necessitam de conhecimento científico para decidir de forma justa e célere as demandas atinentes ao direito à saúde

RECURSO PROVIDO. 1. No presente caso, de fato, não encontro motivos para obrigar o ente municipal a providenciar o ingresso da agravada na fila, junto aos demais na mesma situação, para fins de viabilizar a compra dos óculos conforme a prescrição médica. 2. Por mais que se pretenda garantir a execução de políticas públicas, as ações de saúde devem evidenciar que houve uma pretensão resistida, uma negativa do poder público em fornecer o tratamento ou o medicamento prescrito pelo médico assistente e que a parte autora buscou, pelas vias normais, com regulação dos serviços, obtê-los, sob pena de não se justificar a judicialização do pedido. (TJ-MT - AI: 10045905920198110000 MT, Relator: HELENA MARIA BEZERRA RAMOS, Data de Julgamento: 07/10/2019, Primeira Câmara de Direito Público e Coletivo, Data de Publicação: 10/10/2019)

Nota-se que a recusa prévia no procedimento administrativo garante ao paciente ingressar judicialmente para cessar ameaça ou lesão a direito que se julga detentor, nos moldes do art. 5º, inciso XXXV da Constituição Federal. No entanto, o Poder Judiciário também deverá promover medidas capazes de reduzir o controle judicial dos atos administrativos que materializam políticas públicas de saúde, evitando assim, ofensa à separação dos poderes e à consequente ingerência nos atos discricionários da Administração Pública. Dessa forma, torna-se necessária a pacificação da atuação jurisdicional para conceder medidas liminares apenas quando se tratar de medicamento imprescindível à manutenção do núcleo essencial do direito, e que não conste na lista oficial do SUS, possibilitando ainda, a revisão judicial de listas públicas desatualizadas e que estão em discrepância aos recursos públicos destinados a proteção mínima da dignidade humana.

Embora os entes que compõem a estrutura e se responsabilizam pelo SUS na dispensa de medicamentos, se baseiam por meio de análises científicas no âmbito da medicina, dos atos administrativos e do orçamento público, não impede que as próprias listas sejam alteradas de forma excepcional e discutidas judicialmente para, incluir ou readequar os cadastros de fármacos quando se verificar um grave desvio na alocação dos recursos públicos pelo Legislativo e Executivo, desde que, e necessário frisar, que seja no âmbito de ações coletivas, de modo que o Judiciário busque instrumentos capazes de converter várias demandas individuais em busca de um único fim – o interesse coletivo – de forma a levar a questão a debate, por meio da estipulação de uma audiência una com todos os interessados e o representante do Ministério Público, a fim de restringir a judicialização do direito de uns em prol do direito de muitos, de modo a não sobrecarregar o Poder Judiciário.

Dito isso, vale frisar o julgamento do Agravo de Instrumento nº 201900806574, pela 2º Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Sergipe, concernente à revisão judicial:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. CONCESSÃO PELO JUÍZO A QUO. PLEITO DE CONCESSÃO DE EFEITO SUSPENSIVO PELO ESTADO. INDEFERIMENTO. AUSÊNCIA DE REQUISITOS. FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS NÃO INCLUIDOS NA LISTA PADRONIZADA FORNECIDA PELO SUS AO ESTADO (UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS) NECESSÁRIOS À SAÚDE DE PESSOAS HIPOSSUFICIENTES. POSSIBILIDADE. MANUTENÇÃO DA DECISÃO RECORRIDA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. UNÂNIME. **O acesso à saúde é direito fundamental e as políticas públicas destinadas a implementá-lo, embora vinculem o Estado e os cidadãos, devem gerar proteção suficiente ao direito garantido, afigurando-se**

**suscetíveis de revisão judicial, sem que daí se possa vislumbrar ofensa aos princípios da divisão de poderes, da reserva do possível ou da isonomia e impessoalidade.** É possível o fornecimento gratuito pelo Estado (União, Estados e Municípios) de medicamentos não incluídos na lista padronizada fornecida pelo SUS, necessários à saúde de pessoas hipossuficientes. (Agravado de Instrumento nº 201900806574 nº único0002002-09.2019.8.25.0000 - 2ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe - Relator (a): Alberto Romeu Gouveia Leite - Julgado em 24/09/2019) – *Grifado*.

Por esse ângulo, entende-se que a revisão judicial deve instituir parâmetros complementares capazes de orientar as decisões na matéria, utilizando os seguintes quesitos, a determinação de inclusão em lista somente de medicamentos de eficácia comprovada, excluindo-se os experimentais e os alternativos, bem como escolhendo substâncias disponíveis em território nacional, e optando por fármacos de menor custo, a fim de analisar se o medicamento é indispensável para a manutenção da vida humana (BARROSO, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estado por meio da Constituição Federal de 1988 elaborou um rol de direitos mínimos a fim de proteger de forma uníssona, as pessoas. Entretanto, passados mais de trinta e dois anos de vigência da Carta Magna não foi possível assegurar o atendimento integral a amplitude previamente estipulada. À vista disso, o constituinte originário almejou a efetividade do direito à saúde por intermédio de um sistema público de saúde a ser realizado pela Administração Pública, o qual comporta dois aspectos, o primeiro, no que diz respeito aos programas sociais e econômicos que visam à atenuação coletiva de enfermidades e seus derivados, obtendo, assim, uma qualidade de vida ao indivíduo; e o segundo, que determina ao Estado a manutenção de ações e serviços públicos de saúde, por meio de uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada, a fim de promover e prevenir os riscos de adoecimento, bem como recuperar àqueles acometidos de moléstias.

Entretanto, as disposições constitucionais foram insuficientes para estimular o dinamismo dos órgãos públicos às suas obrigações de criação de políticas públicas para promoção da saúde, pois se percebe que o que tem sido efetivamente concretizado na contemporaneidade, em termos de prestação de saúde, é ínfimo frente ao que poderia ter sido efetivado, tendo em vista a necessidade que o cidadão tem de ingressar com pedidos judiciais para garantir que seus direitos fundamentais sejam assegurados, o que é denominado como Judicialização da Saúde.

Nesse sentido, a saúde por se tratar de um direito constitucionalmente previsto, a qual possui caráter de direito social com eficácia plena, deveria ser priorizada pela figura pública na formulação de medidas eficazes garantidoras do núcleo mínimo essencial, entretanto, o Poder Executivo não está alocando recursos de maneira eficiente para materializar as políticas públicas em prol da coletividade, o que gera margem para interferência do controle judicial.

Outrossim, verifica-se que ao longo do presente artigo buscou-se contextualizar os efeitos decorrentes da judicialização da saúde no Brasil, traçando um paralelo entre o direito de quem demanda em Juízo versus o direito da coletividade, onde foi possível constatar a evolução dos pedidos judiciais concernentes ao direito à saúde, inicialmente, voltados apenas à obtenção de fármacos para tratamento contra o Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV e, posteriormente, ampliado para todo e qualquer medicamento prescrito ao particular.

Assim, evidenciou-se uma discrepância de tratamento entre aqueles que aguardam a execução de políticas públicas através do Sistema Único de Saúde e os que anseiam por uma decisão liminar nas ações de obrigação de fazer - ajuizadas em desfavor dos entes federativos -, traduzindo-se, num grande impasse entre o princípio da Reserva do Possível e o Mínimo Existencial, refletindo, ainda, nas alegações de ingerência do controle judicial nas atribuições da Administração Pública e a consequente escassez de recursos.

Desse modo, destacou-se a problemática da possibilidade de reduzir o ajuizamento de ações que envolvam o direito à saúde no âmbito do Poder Judiciário, a fim de chegar-se à excepcionalidade na efetivação do direito fundamental em apreço, com o intuito de melhor otimizar a alocação de recursos públicos no fornecimento dos fármacos e, tornar a via extrajudicial apta a atender satisfatoriamente os interesses da sociedade contemporânea, minimizando a fila de espera do SUS e o excesso de demandas nos órgãos jurisdicionais.

Ante o exposto, demonstrou-se positivamente através do entendimento doutrinário e jurisprudencial medidas eficazes na redução do acionamento do Judiciário nas questões públicas de saúde, visualizando alterações legislativas internas para criação de um órgão pré-processual, com vistas a gerenciar as demandas da população local, com base em aparato técnico-científico e banco de dados atualizado, capaz de solucionar elevado número de casos sem interferência judicial, posto que será um filtro para provocação da inércia jurisdicional, tornando-se imprescindível para configuração do interesse de agir.

Acresce-se a isso, a demonstração de atitudes recomendáveis ao douto julgador, quando estiver diante de demandas individuais voltadas para o fornecimento de tratamentos inerentes à saúde do particular, com a finalidade de limitar concessões de tutela antecipada às ações que não pertencem à categoria de primeira necessidade, bem como para que promova, sempre que possível audiência una com os interessados, autoridades locais e o representante do Ministério Público, para que a atuação judiciária mantenha-se velando pela equidade e o bem-comum da coletividade, sem deixar de pautar suas decisões em pareceres técnicos, previamente elaborados por profissionais da saúde.

Nessa conjuntura, o ideal seria a ausência de obrigatoriedade de ingresso judicial com o fim de garantir direitos assegurados constitucionalmente, todavia, diante da inércia dos Poderes legitimados no cumprimento de suas obrigações fundamentais, ao Poder Judiciário se dá o encargo de amparar os devidos pleitos, concretizando os ditames previstos na Lei Maior, não deixando o cidadão duplamente prejudicado, tanto pela negligência dos entes em observar os preceitos contidos na Constituição Federal e pela afronta literal de uma prestação de saúde universal, gratuita e igualitária pelo Poder Público. De modo equivalente, o atendimento a esses pleitos deve ser realizado de maneira a alcançar o maior número de pessoas, garantindo-se, assim, que sejam aplicados os efeitos para toda a sociedade e não somente em prol de um indivíduo.

Por todo o exposto, restam demonstradas as premissas norteadoras para a reestruturação da judicialização da saúde no Brasil, com o fito de torná-la excepcional na concretização de políticas públicas fundamentais, possibilitando formas de otimizar e ampliar o atendimento coletivo na esfera extrajudicial, tal como, pela restrição da atuação do Poder Judiciário às hipóteses de inércia comprovada do órgão pré-processual competente, para que assim, a proteção à vida humana não seja resguardada tão somente pelo âmbito judicial, mas também pela seara administrativa, garantindo uma saúde de qualidade e digna aos cidadãos brasileiros.

## REFERÊNCIAS

BARCELLOS, A. P. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o principioda dignidade da pessoa humana**. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2011.

BARRETO, V. P. **O fetiche dos direitos humanos e outros temas**. 2. ed. PortoAlegre: Livraria do Advogado Editora, 2013.

BARROSO, L. R. **Da falta de efetividade à judicialização efetiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Ministério Público Federal. Disponível em: [http://www.mpf.mp.br/pfdc/midiateca/saude/Saude\\_-\\_judicializacao\\_-\\_Luis\\_Roberto\\_Barroso.pdf/view](http://www.mpf.mp.br/pfdc/midiateca/saude/Saude_-_judicializacao_-_Luis_Roberto_Barroso.pdf/view). Acesso em: 01 abr. 2021.

BITTAR, E. C. B. **O direito na pós-modernidade e reflexões frankfurtianas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da União, Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/549956/publicacao/15808140>. Acesso em: 12 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. **Institui o Código de Processo Civil**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 março 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm). Acesso em: 15 out. 2020.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**. RE 566471 RN. Órgão julgador: Tribunal Pleno. Origem: RN - Rio Grande do Norte. Relator: Min. Marco Aurélio Barroso, julgado em 31/08/2020, DJe-228, divulgado em 14/09/2020 e publicação em 15/09/2020) Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2565078>>. Acesso em: 14 out. 2020.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**. RE 607582 RG. Órgão julgador: Tribunal Pleno. Relator(a): Min. Ellen Gracie. Julgamento: 13/08/2010. Publicação: 27/08/2010. Disponível em: [https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&pesquisa\\_inteiro\\_texto=false&sinonimo=true&plural=true&radicais=false&buscaExata=true&page=1&pag](https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&pesquisa_inteiro_texto=false&sinonimo=true&plural=true&radicais=false&buscaExata=true&page=1&pag)e

Size=10&queryString=bloqueio%20de%20verbas%20p%C3%BAblicas%20forneci  
mento%20de%20medicamento&sort=\_score&sortBy=desc. Acesso em: 14 out.  
2020.

BUCCI D. Maria Paula; DUARTE S. Clarice. **Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo.** São Paulo: Saraiva, 2017.

BORGES, D.C.L.; UGA, M.A.D. **Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos:** as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. Cadernos de Saúde Pública, Riode Janeiro, v. 26, n. 1, jan. 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2010.v26n1/59-69/>. Acesso em: 12 out. 2020.

CHEMIN, Beatris F. **Manual da Univates para trabalhos acadêmicos:** planejamento, elaboração e apresentação. 3. ed. Lajeado: Univates, 2015. E-book. Disponível em: <http://www.univates.br/biblioteca>. Acesso em: 30 out. 2020.

CIARLINI, Álvaro Luís de A.S. **Direito à saúde:** Paradigmas procedimentais esubstanciais da Constituição. São Paulo: Saraiva, 2013. (Série IDP: linha de pesquisa acadêmica).

CRESWELL, J. W. **Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa:** Escolhendoentre Cinco Abordagens. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

**Distribuir medicamentos e/ou produtos judicializados.** Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/distribuir-medicamentos-e-ou-produtos-judicializados>. Acesso em: 13 out. 2020.

**ESTADO não é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo não registradosna lista do SUS.** Notícias do STF. Brasília/DF. Quarta-feira, 11 de março de 2020. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=439095&caixaBusca=N>. Acesso em: 15 out. 2020.

FAZZA, Ana L. L. O direito à saúde e a possibilidade do controle judicial. **Revista do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 60, abr./jun. 2016.

GEBRAN NETO, João Pedro; DRESCH, Renato Luís. **A responsabilidade solidária e subsidiária dos entes políticos nas ações e serviços de saúde.** Revista do Tribunal Regional Federal - Quarta Região. Ano 25, Número 84. PortoAlegre: 2015. p. 77-103.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL. Antônio C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

JUSTIÇA PESQUISA. Relatório Analítico Propositivo. **Judicialização da Saúde no**

**Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de soluao.** Instituto de Ensino e Pesquisa – INSPER. Brasfalia-DF: Conselho Nacional de Justiça. Disponfvel em: <https://static.poder360.com.br/2019/03/relatorio-judicializacao-saude-Insper-CNJ.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

LIMA, Fernando Rister de Sousa. **Decisoes do STF em direito a saude:** aspectoseconomicos e polfticos. São Paulo: Almedina, 2020.

LEOPARDI, Maria T. **Metodologia da pesquisa na saude.** 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2002.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa em marketing:** uma orientaçao aplicada. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa:** Planejamento e execuçao de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboraçao, análise e interpretaao de dados. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MEDRADO, R.G.; CRUZ, M.V.G.; RASO, L.M.; ROCHA, H.H.N. **SOS SUS:** Muita Justiça, Pouca Gestão? Estudo sobre a Judicializaao da Saude. ANPAD, Riode Janeiro, set. 2013. Disponfvel em: [http://www.mpdf.mp.br/saude/images/judicializacao/SOS\\_SUS.pdf](http://www.mpdf.mp.br/saude/images/judicializacao/SOS_SUS.pdf). Acesso em: 12 out. 2020.

MESSEDER, A.M.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; LUIZA, V.L. **Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.** Cadernos de Saude Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n.2, mar./abr. 2005. Disponfvel em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000200019&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200019&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 12 out. 2020.

MEZZAROBA, Orides; MONTEIRO, Cláudia S. **Manual de metodologia dapesquisa no Direito.** 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

PEREIRA, J.R.; SANTOS, R.I.; JUNIOR, J.M.N.; SCHENKEL, E.P. **Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saude de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004.** Ciência & Saude Coletiva, Rio de Janeiro, 2010. Disponfvel em: <https://www.scielo.org/article/csc/2010.v15suppl3/3551-3560/>. Acesso em: 12 out. 2020.

SARLET, I. W. **Dimensoes da Dignidade da Pessoa Humana:** ensaios de filosofia do direito e de direito constitucional. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2013.

SCLIAR, M. **História do conceito de saude.** *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, mar.2007. Disponfvel em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.

VALLE, G. H. M.; CAMARGO, J. M. P. A audiência pública sobre a judicializaao da saude e seus reflexos na jurisprudência do supremo tribunal federal. **Revista de**

**Direito Sanitário**, São Paulo, v. 11, n. 3, fev. 2011. Disponível em:  
<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13220/15034>. Acesso em: 12 out.  
2020.